

## Een laag IQ: en dan?

Fennie Oostdijk\*

### Inleiding

Er duiken in de pers en de vakliteratuur regelmatig cijfers op over de grote aantallen zwakbegaafden die in de verslavingszorg en bij justitie ‘aanspoelen’ en daar niet altijd adequaat behandeld kunnen worden. Het is goed dat er aandacht voor deze categorie komt. Maar het risico bestaat dat de hulpverlening te veel gaat varen op de uitslagen van IQ-tests, als het gaat om het uitzetten van behandeltrajecten. Want over de individuele gevallen valt vaak veel meer te zeggen. Ter illustratie twee verhalen over patiënten.

### Jeffrey

Jeffrey is een vrolijke Antilliaanse man van 27. Hij gebruikt cannabis vanaf zijn dertiende. Op jongere leeftijd zijn er al gedragsproblemen; er zou sprake zijn van ADHD. Hij volgt LOM- en ZMOK-onderwijs en later werkt hij als hovenier, maar daarvoor heeft hij geen diploma's gehaald. Uit de hand lopend drugsgebruik (eerst cannabis en later vooral cocaïne), agressiviteit en crimineel gedrag leiden uiteindelijk tot veelvuldige detenties, culminerend in een ISD-maatregel.

### DIAGNOSE

Er blijken geen gegevens meer beschikbaar te zijn uit zijn LOM- en ZMOK-tijd. In de detentieperiode is een intelligentieonderzoek gedaan, met als uitslag een verstandelijke beperking: volgens de verwijzer een totaal IQ van 70. Hierop voortbouwend wordt een traject uitgezet van eerst drie maanden LooDDs om te leren van drugs af te blijven en daarna definitieve plaatsing in een beschermde woonvorm voor mensen met een lichte verstandelijke handicap. Dit lijkt een goed

\* Drs. F. Oostdijk is GZ-psycholoog bij De LooDDs, Delta Psychiatrisch Centrum te Poortugaal. E-mail: fennie.oostdijk@deltapsy.nl.

plan, maar Jeffrey voelt er niets voor. Hij wil een kamer huren en gaan werken. Echter, zolang de ISD-maatregel nog van kracht is (nog drie maanden) kan hij geen eigen plan trekken.

Intussen wordt de ADHD in kaart gebracht en behandeld en leert Jeffrey hoe je je sociaal gedraagt in een groep lotgenoten. Hij gedraagt zich impulsief en eigenwijs en zijn empathisch vermogen blijkt niet groot, maar ernstige antisociale neigingen worden niet gezien. Als hij gewend is op de afdeling vertelt hij over het psychologisch onderzoek in detentie. Hij kan zich er weinig van herinneren, zo stoned was hij geweest, en hij had absoluut geen zin om mee te werken. Daarop wordt besloten het onderzoek te herhalen. Dit keer werkt hij mee en is clean, met als resultaat een totaal IQ van 92. Tussen verbaal en performant IQ blijkt er nauwelijks een verschil te zijn. Geen hoogvlieger dus, maar ook niet zwakbegaafd.

#### BEHANDELING

Voor Jeffrey is dit goed nieuws, maar niet voor zijn trajectbegeleiders. Hij komt hierdoor namelijk niet meer in aanmerking voor het beschermd-wonenproject dat voor hem is geregeld. Andere mogelijkheden zijn niet op korte termijn voorhanden. Als blijkt dat er in zijn eigen omgeving betrekkelijk snel een kamer voor hem geregeld kan worden, wordt verder ingezet op een traject richting zelfstandig wonen met begeleiding door de polikliniek van De LooDDs en de reclassering. Aan de opname komt een eind als Jeffrey de sleutel van zijn kamer krijgt en onmiddellijk cannabis en cocaïne gaat gebruiken om dit feit te vieren. De ISD-maatregel is intussen afgelopen. Op poliklinische afspraken verschijnt hij daarna niet meer.

#### Irma

Irma is een Nederlandse vrouw van 44 jaar. Ze wordt naar De LooDDs verwezen na forse conflicten met behandelaars van haarzelf, haar man en haar moeder. Ze meldt zich aan voor klinische behandeling van een alcoholprobleem met daarnaast problematisch gebruik van benzodiazepinen.

#### DIAGNOSE

Er wordt intelligentieonderzoek gedaan waaruit blijkt dat ze op zwakbegaafd niveau functioneert. Volgens de verwijzer heeft zij een totaal IQ van 67. Daarmee is ze geïndiceerd voor een ambulant traject, omdat zij niet wordt geacht een klinische behandeling te kunnen vol-

gen. Irma ontsteekt in grote woede en wijst erop dat ze lang in een dierenwinkel heeft gewerkt en daar soms zelfs een tijd leiding mocht geven.

Na de basisschool zat zij enkele jaren op het vmbo. Dat ze niet goed kan lezen (en nog slechter schrijft) wijt ze aan een lichte vorm van dyslexie die volgens haar op de basisschool is vastgesteld. De slechte uitkomst van de test heeft volgens Irma met het alcoholgebruik te maken; juist daarom wil ze een klinische behandeling. De behandelrelatie raakt dusdanig verstoord dat men Irma, om de patstelling te doorbreken, voor een second opinion verwijst.

Op de opnameafdeling van De LooDDs imponeert Irma niet als laag begaafd. Ze voegt zich soepel naar het programma en heeft een actieve inbreng. Vanuit de hypothese dat er ten tijde van het intelligentieonderzoek misschien nog sprake was van de effecten van recent alcohol- en benzodiazepinegebruik, wordt een nieuw onderzoek aangevraagd, met speciaal het verzoek dyslexie als 'stoorzender' zoveel mogelijk uit te sluiten. Tot ieders verrassing is de uitslag toch een IQ van 68, met nauwelijks een verschil tussen de performale en verbale intelligentie. Van dyslectische verschijnselen blijkt geen sprake. Wel scoort Irma significant hoger op een subtest die een beroep doet op haar leervermogen.

Omdat de uitslag van de test enige tijd op zich liet wachten, is er gelegenheid om Irma's gedrag in de patiëntengroep te bestuderen. Bij nauwkeurige observatie begint op te vallen hoe goed zij sociaal functioneert. Ze is vriendelijk en vrolijk, kan goed luisteren, is vol belangstelling voor anderen en blijkt een heel arsenaal aan technieken te hebben om te zorgen dat anderen, staf en medepatiënten, haar vrijwel automatisch zaken uit handen nemen. En dat zonder te klagen of zich duidelijk afhankelijk op te stellen. Ze is altijd direct bereid iets voor een ander te doen, neemt daar ook zelf initiatieven in, en als ze iets niet weet durft ze om uitleg te vragen.

Als er eens iets fout gaat met lezen of schrijven dan is het even benoemen van haar 'dyslexie' voldoende om uit de problemen te komen. Ze kan ook heel goed imiteren; ze observeert scherp hoe anderen op bepaalde situaties reageren en volgt dat nauwgezet na. Als dat eens te veel in het oog loopt, benoemt ze hoe goed ze de reactie van die ander heeft gevonden, waarna deze zich gestreeld voelt en verdere kritiek achterwege blijft. Opvallend is dat dit gedragspatroon bij haar niet tot enige overbelasting of stress lijkt te leiden. Ze probeert zich niet krampachtig te handhaven.

**BEHANDELING**

Het is de vraag hoe Irma op de uitslag van het onderzoek gaat reageren. Dit loste zich op doordat wij haar uitleggen dat mensen veel meer kanten hebben dan wat er met een intelligentietest gemeten wordt. Aan de hand van andere vragenlijsten die ze heeft ingevuld en onze observaties, kan duidelijk gemaakt worden hoe sterk ze is op empathisch en sociaal gebied. Het enige waar ze het niet mee eens blijkt te zijn, is de afwezigheid van dyslexie. Die strijd gaan wij niet aan. Er wordt met de verwijzer overlegd en de conclusies worden besproken. Uiteindelijk krijgt ze het aanbod de klinische behandeling die ze zo graag wilde in De LooDDs aan te gaan.

Irma blijkt zich na overplaatsing ook op de behandelafdeling te kunnen handhaven. Handvatten die ze krijgt aangereikt om het alcoholgebruik te kunnen stoppen, pakt ze goed op. Als een bepaald concept, zoals afleiding zoeken of risicosituaties vermijden, eenmaal tot haar is doorgedrongen, blijft ze er enthousiast mee bezig. Ze heeft veel minder moeite met het vasthouden van dergelijke zaken dan medepatiënten die, vermoedelijk juist omdat ze intelligenter zijn, sneller geneigd zijn vragen bij de adviezen te stellen en eigen experimenten te starten. Na drie maanden is ze opgewekt en trots op zichzelf, en keert terug naar de eigen regio. Een jaar later doet ze fulltime vrijwilligerswerk in het plaatselijke dierenasiel en overweegt weer betaald werk te gaan zoeken.

**Tot besluit**

Jeffrey en Irma zijn er voorbeelden van dat een laag totaal IQ, netjes gemeten met goede instrumenten, nog niet alles zegt over de problematiek die er speelt, laat staan iets definitiefs over de mogelijkheden van zo'n patiënt. Bestudering van school- en werkcarrière had bij beide patiënten overigens al eerder aanleiding kunnen geven om de adviezen uit het intelligentieonderzoek kritisch te bezien. Bij LOM- en ZMOK-onderwijs is zwakbegaafdheid een contra-indicatie en Irma's werkprestaties wezen in de richting van een aantal goed ontwikkelde vaardigheden. Een intelligentietest is dus geen substituut voor goede anamnese en observatie.